PARIJS

FACULTE DE MEDECINE PITIE-SALPETRIERE

Année 1973 N°

THESE
pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(diplôme d'état)

PAR

Jean-Bernard CORDIER
Né le 29 Avril 1947 à Paris XII°

Présentée et soutenue publiquement le

A PROPOS DES EXAMENS DE SANTE

Président : M. SAPIN-JALOUSTRE, Professeur

FACULTE DE MEDECINE PITIE-SALPETRIERE

Année 1973 N°

THESE
pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(diplôme d'état)

PAR

Jean-Bernard CORDIER

Né le 29 Avril 1947 à Paris XII°

Présentée et soutenue publiquement le

A PROPOS DES EXAMENS DE SANTE

Président : M. SAPIN-JALOUSTRE, Professeur

UNIV.
LEIDEN,
NED.

A Monsieur le Professeur SAPIN-JALOUSTRE

Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite
Médaillé de la Résistance
Croix de guerre

qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse et qui nous a aidé de ses précieux conseils.
Nous le prions d'agréer l'expression de notre respect.

A mes Maitres de la Faculté et des Hôpitaux

Mr. le Professeur Agrégé MERCADIER

Mr. le Professeur CABROL

Mr. le Professeur Agrégé HEWITT

Mr. le Docteur BERTRAND

Mr. le Docteur UHRY

Mr. le Docteur CIRILLI

Mr. le Docteur DIGO

Mr. le Professeur DUCHE

qu'ils trouvent ici l'expression de notre respectueuse gratitude pour leur enseignement de chaque jour.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543902_0007

A mes parents et à mon frère

A ma femme, Françoise

A mes amis.

INTRODUCTION

.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.

A l'heure où l'idée de prévention apparait à tous comme un des éléments fondamentaux de la Médecine de demain, il nous a semblé utile d'exposer dans leurs grandes lignes le fonctionnement, les résultats obtenus dans certaines branches des Examens de Santé et les problèmes qui se posent actuellement .

En effet, les modifications du mode de vie souhaitables pour empêcher ou retarder l'apparition de maladies invalidantes ou léthales, passent par la prise de conscience de leur incidence sur la population .

Par ailleurs, ces examens permettent sur le plan individuel, la découverte d'affections jusque là ignorées du sujet, et dans bien des cas la mise en oeuvre d'un traitement précoce et efficace .

Nous envisagerons donc rapidement l'expérience faite dans ce domaine par la Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie de la Région Parisienne, en étudiant d'une part, le fonctionnement des Examens de Santé et d'autre part, les résultats obtenus dans quatre domaines particuliers : diabétologie, affections cardio-vasculaires, cancer et syphilis .Enfin, nous dégagerons les problèmes soulevés et les perspectives d'avenir .

ORGANISATION DES EXAMENS DE SANTE

I - ORGANISATION ADMINISTRATIVE

L'article 2 de l'arrêté du I9 Juillet 46 précise que les Examens de santé doivent être effectués au cours de 9 périodes de la vie, de 6 mois à 60 ans .

La PMI et l'hygiène scolaire se chargeant du sujet jusqu'à la fin de la scolarité légale, le service des Examens de santé convoque les sujets ayant dans l'année les âges de 23, 30, 40, 45, 50, 55, et 60 ans .

Pour éviter le double emploi avec d'autres systèmes préventifs (PMI, Médecine du Travail ....), la convocation envoyée à tous les ressortissants de la tranche d'âge dans le secteur, précise à ceux que ces systèmes suivent régulièrement, l'inutilité de se présenter .

II - ORGANISATION MEDICALE

Elle est caractérisée par une grande décentralisation au stade primaire et une très grande centralisation au stade de la synthèse .

Elle comprend en effet :

- des éléments "périphériques"
  - . centres mobiles ou fixes, chargés des examens de base des assurés;
  - . centres de spécialités recevant les sujets chez qui l'examen de base a décelé une anomalie nécessitant des examens plus poussés;

. laboratoires, cabinets radiologiques et électroradiologiques;

- un élément "central" : le Centre Réviseur .

A - Les Examens de Base

L'examen de base comporte :

1°) un examen clinique général = interrogatoire et étude clinique des appareils pulmonaire, cardio-vasculaire, digestif, génito-urinaire, ostéo-articulaire, endocrinien, sensoriel, nerveux ;

2°) un examen radioscopique, radiographique ou radio-photographique du thorax ;

3°) des prélèvements =
- urinaire pour analyse qualitative
- sanguins pour dosages de glucose, cholestérol, urée, acide urique et sérologie syphilitique (4 réactions)

B - Les Examens de Spécialité

Ils couvrent les diverses disciplines traditionnelles, auxquelles ont été ajoutés certains pôles de recherche : gynéco-carcinologie, procto-carcinologie et pré-gérontologie .
Les Médecins spécialistes, comme les généralistes des examens de base, sont recrutés parmi les praticiens de ville et exercent par vacations .

C - Le Centre Réviseur

C'est l'élément central de la structure médicale . C'est vers lui que convergent les résultats de tous les examens de base .
Deux cas sont possibles :

- rien d'anormal n'apparait sur les données cliniques ou paracliniques; dans ce cas, le Centre Réviseur rédige un rapport adressé au sujet, avec recommandation de le remettre à son médecin traitant lorsqu'il aura à le consulter .

- une anomalie étant décelée, examens de spécialités ou examens de laboratoire sont demandés.

Ce travail de synthèse est effectué par un groupe de Médecins, dirigeant une équipe d'Etudiants en fin de scolarité ou en voie de spécialisation .

III - LUTTE CONTRE LES FLEAUX SOCIAUX

Elle est essentiellement centrée sur le dépistage des affections cancéreuses, tuberculeuses, vénériennes et cardio-vasculaires, ainsi que du diabète .

A - Lutte Anti-Cancéreuse

La lutte contre le cancer se fait à plusieurs niveaux :

1°) Examen de base orienté, recherchant de façon systématique les signes cliniques d'alarme pouvant appeler des recherches complémentaires (anaigrissement inexplicable, hémorragie génitale ou anale .....)

2°) Consultation de spécialité adéquate en fonction des signes d'alarme observés;
Il est à noter qu'à ce niveau, le problème majeur reste le taux élevé d'absentéisme (20 à 25) .

3°) Circuit spécial de gynéco-carcinologie invitant les femmes à des examens de contrôle systématique : examen clinique, frottis, colposcopie, biopsie éventuellement .

En cas de dépistage de cancer ou d'autre affection grave, les résultats sont directement transmis au Médecin Traitant désigné par l'assuré .

B - Lutte contre la Tuberculose

En cas d'image radioscopique ou radiographique anormale ou douteuse, le Centre Réviseur convoque le malade à la consultation spéciale de pneumo-phtisiologie où un bilan complet sera pratiqué .
Le dépistage est déclaré à l'Inspection générale des services d'Hygiène .

C - Lutte contre les Maladies Vénériennes

En 1968, le total des sérologies positives sur l'ensemble des prises de sang fut de 1,80% , la moitié des assurés présentant des réactions positives étaient dans l'ignorance totale d'antécédents cliniques .

La lutte se fait :

1°) au niveau des Examens de base =
sérologie syphilitique à l'aide de 4 réactions (Kolmer, Kline, V.D.R.L. et Reiter) .

2°) au niveau du Centre Réviseur =

a) sérologie négative : les résultats sont communiqués à l'assuré ;
b) sérologie positive sans antécédents connus : le Centre Réviseur convoque le sujet à la consultation de spécialité ;
c) sérologie positive avec antécédents connus : convocation de l'assuré afin de savoir s'il est suivi et traité correctement ;

3°) au niveau du Centre Spécialisé = nouveau contrôle sérologique avec test de Nelson; si les résultats sont positifs, le sujet est convoqué au centre, averti, et il lui est conseillé de se faire traiter d'urgence .

D - Lutte contre les affections cardio-vasculaires

Leur dépistage est fondamental puisqu'elles viennent en tête des causes de décès en France .

L'examen de base permet déjà d'établir l'état clinique cardio-vasculaire du sujet; en cas de signe d'appel noté à l'examen de base, le Centre Spécialisé intervient alors, parfois même à la demande du Médecin Traitant ou de l'assuré .

AU TOTAL :

L'examen systématique de santé prend de plus en plus une place majeure dans l'armement de la Médecine Préventive . Pour préciser la valeur de cette action, nous allons voir les résultats obtenus dans les domaines de la diabétologie, des affections cardio-vasculaires, du cancer et de la syphilis .

DEPISTAGE DU DIABETE SUCRE

.-.-.-.-.-.-.

La notion même de Diabète n'est pas univoque, puisque l'ensemble hyperglycémie-glycosurie peut recouvrir trois réalités très différentes :

- le Diabète du jeune, lié à une insuffisance vraie de sécrétion insulinique par le pancréas ;
- le Diabète gras de l'âge mûr, d'étiopathogénie complexe ;
- l'hyperglycémie du sujet âgé athéro et artérioscléreux .

On sait actuellement qu'un bon nombre de sujets, sans présenter les signes classiques de la maladie, sont porteurs néanmoins de troubles du métabolisme glucidique (anomalie de la courbe d'hyperglycémie provoquée) et que ces diabètes latents peuvent à tout moment se transformer en dibètes cliniques .

Le dépistage du diabète sucré prend un intérêt considérable, d'autant que dans certains cas, des précautions ou une thérapeutique diététique permettent soit d'éviter l'apparition du dibète chez des malades porteurs de diabète latent, soit d'éviter ou de retarder l'apparition des complications propres au diabète .

En prenant pour base le travail de C. Lebrun, nous verrons les critères de diagnostic utilisés et les résultats obtenus .

I- CRITERES DE DEPISTAGE

A- Au niveau de l'examen de base

Trois ordres de critères :

1°) Interrogatoire:
antécédents personnels et familiaux, existence ou non de signes fonctionnels de type diabétique ;

2°) Examen clinique :
obésité ou non

3°) Biologie recherchant :

- l'existence d'une glycosurie (Uristix /mes)
- le taux de la glycémie (méthode d'Hofman)
  Sont considérés comme normaux des chiffres compris entre 0,80g et 1,30g, ceci tenant compte du fait que les examens sont faits le soir, donc non à jeun .

B - Au niveau du Centre Réviseur

Au vu des résultats, le Centre Réviseur provoque l'examen de spécialité dans les trois cas suivants :

1°) glycémie inférieure à 0,80 ou supérieure à 1,30g
2°) glycosurie ++ ou+++
3°) association de 2 signes d'appel et d'une glycosurie .

2 - Au niveau de la consultation de spécialité

Interrogatoire et examen clinique complet recherchent des complications ;

La biologie recherche :

- glycosurie et albuminurie des 24 heures
- selon les cas, une complication ou une tare associée
- hyperglycémie provoquée sur 2 heures après absorption orale de 50g de glucose ;
  Les critères admis ici sont les suivants :

  1) Glycémie maximale= moins de I,60g
     Retour à la normale = moins de 2 h.
     Interprétation = Normal

  2) G. max. = plus de I,60g
     Retour à la normale = moins de 2 h.
     Interprétation = Normal (absorption digestive accélérée)

  3) G. max. = moins de I,60g
     Retour à la normale = plus de 2 h.
     Interprétation = Normal (absorption digestive ralentie)

  4) G. max. = de I,60 à 2g
     Retour à la normale = plus de 2 h.
     Interprétation = diabète chimique

  5) G. max. = plus de 2g
     Retour à la normale = plus de 2 h.
     Interprétation = diabète certain

III- RESULTATS

Les taux de dépistage augmentent progressivement comme le montrent les études statistiques faites en ce domaine .

Ainsi en 1963, sur 53336 sujets examinés, 104 diabètes ont été dépistés, soit 0,20% alors qu'en 1967, sur 78147 sujets, 645 diabètes ont été dépistés, soit 0,82%

Cette augmentation résulte en partie d'une amélioration des techniques, ainsi que des critères de dépistage .

Certains facteurs étiologiques ont été retenus à la vue des données statistiques .Par exemple, pour l'année 1966, pour 268 sujets dépistés, on trouve :

- 166 hommes (62%)
- 102 femmes (38%)

Par ailleurs, l'influence de l'âge est très marqué dans les deux sexes : le maximum de dépistage se situe entre 60 et 64 ans .

Enfin, on retrouve encore ici la corrélation étroite, déjà bien connue entre diabète et obésité : chez les 268 dépistés de 1966, on trouve 60% d'obèses .

AU TOTAL :

Compte tenu des modalités de fonctionnement des examens de santé, le dépistage du diabète y est efficace .

La corrélation entre diabète, âge et obésité y est nettement retrouvée, ce qui devrait permettre la mise en oeuvre d'une prophylaxie efficace basée sur :

- l'examen systématique des sujets à haut risque
- une propagande sanitaire de masse notamment nutritionnelle .

DEPISTAGE DES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

.-.-.-.-.-.-.-.

Les maladies cardio-vasculaires représentent le type même de la pathologie dite de "la civilisation". Elles sont en tête des statistiques de mortalité dans les pays industriels, avant les tumeurs malignes .

L'étiologie en est complexe, mais il est certain que le mode de vie, les habitudes alimentaires y jouent un rôle de premier plan .C'est dire que dans un bon nombre de cas, des améliorations diététiques sont susceptibles de retarder leur apparition et de ralentir leur évolution.

Les examens systématiques de santé prennent dans ce domaine une grande importance, permettant une prise de conscience collective et individuelle de ce fléau social responsable de près du quart de la mortalité .

Les résultats obtenus en I966 par la C.C.P.A. , à la lumière des travaux de Mme Fenthonnex-Landau, sont significatifs :

- sur 95588 sujets examinés à la base, 948 cardiopathies ont été découvertes (soit environ I%), pour 384 qui étaient connues ;

- dans 70% des cas, il s'agissait de coronarite (30%) , d'HTA (28%) et d'athérome (II%), alors que les cardiopathies valvulaires et les affections congénitales méconnues ne réunissaient que 8% des dépistages .

Ces chiffres montrent le remarquable intérêt de l'examen systématique de santé tel qu'il est pratiqué à la C.C.P.A.M.R.P.

Mais nous allons voir ici, plus précisément les résultats obtenus de Mars à Septembre I970 sur des sujets de 50 ans, dont le risque de maladies dégénératives cardio-vasculaires est élevé .

Etude particulière du sujet de 50 ans

Tous les travaux concordent pour reconnaitre l'aggravation du risque cardio-vasculaire à l'âge moyen de la vie, puisqu'on admet que les maladies circulatoires sont responsables d'une mort sur deux à partir de 50 ans .

C'est pourquoi, la C.P.C.A.M.R.P. ,a crée une consultation spécialisée en 1970 destinée aux sujets de cinquante ans .

I - EXAMENS PRATIQUES

A- Examen clinique

Il comprend :

- l'interrogatoire orienté
- un examen clinique complet
- radioscopie
- ECG
- mesure du poids et de la taille

B- Recherches para-cliniques

Effectuées huit jours avant l'examen clinique, elles comportent sur le sujet à jeun :

- dans les urines= sucre et albumine
- dans le sang= B.W.,dosage du glucose, urée, acide urique, cholestérol, lipides totaux et triglycérides .

II - RESULTATS (de Mars à Septembre I970)

1°) Nombre de présents 262

- I30 hommes et I32 femmes
- nés en I920, 1/3 d'ouvriers, 1/3 de cadres moyens

2°) Résultats de laboratoires anormaux... I8I

3°) Pourcentage des assurés présentant un trouble du métabolisme des lipides 23%

4°) Pourcentage des assurés présentant un examen cardio-vasculaire anormal 40%

- I5% (40 sujets) avaient une HTA isolée
- 7% (I9 sujets) se sont vus dépister une cardiopathie artérielle
  - .I7 insuffisances coronariennes
  - . 2 infarctus passés inaperçus

AU TOTAL :

On voit tout l'intérêt que peut susciter une telle consultation spécialisée dans le dépistage des maladies cardio-vasculaires, particulièrement chez les sujets de la cinquantaine .

DEPISTAGE DU CANCER DE 1956 A 1969 INCLUS

Le dépistage du cancer est certainement l'un des éléments les plus intéressants des Examens de Santé de la C.P.C.A.M.R.P.

Aussi celle-ci a-t-elle multiplié les efforts afin d'aboutir à un diagnostic précoce, dont l'incidence favorable sur le pronostic n'est plus à démontrer .

Les principaux éléments de cet effort sont :

1- la recherche clinique systématique, au cours de l'examen de base, de toute lésion suspecte (nodule intra-mammaire, lésion cutanée extensive ou trainante, laryngite chronique, métrorragies, rectorragies, nodule thyroidien, image pulmonaire anormale .....)

2- la création de consultations spécialisées : gynéco-carcinologie(1962), procto-carcinologie(1964), mammo-carcinologie(1971) .

Nous donnerons ici, à la lumière des études de Mme Carbonell, les résultats globaux du dépistage cancérologique de Janvier 1956 à Décembre 1969 .

I -RESULTATS GLOBAUX

- Présents aux examens de base ..... I I30 000
- Cancers confirmés dépistés ..... I I70

En fait, ce chiffre est inférieur au nombre de tumeurs que les examens de santé ont contribué à dépister, puisqu'on doit noter .

1) Que 560 sujets étaient extrêmement suspects, mais ont refusé de se soumettre à des examens plus poussés, et ont consulté directement leur Médecin Traitant ;

2) Que chaque année, I0 à I5% des sujets adressés en carcinologie ne s'y présentent pas .

II - EVOLUTION ANNUELLE

Le taux de dépistage est passé de 0,55p. mille en I956 à I,40p. mille en I969, avec un maximum de I,56p. mille en I968 .

Cette progression est due essentiellement :

- à la création des consultations de spécialité, gynéco-carcinologie et procto-carcinologie ;
- à l'affinement des examens systématiques, demandés en particulier chez des sujets plus jeunes ;
- à la prise en considération de signes apparemment banals : hémorroïdes, vieille induration mammaire, etc.....

RETENONS qu'au total, on dépiste actuellement une affection maligne ou hautement suspecte sur 650 assurés .

III -ETUDE DES LOCALISATIONS LES PLUS IMPORTANTES

Le tableau donne l'ensemble des dépistages cancérologiques effectués de Janvier 56 à Décembre 69 .

1- Cancer du sein

Avec 282 cas, il représente le quart des cancers dépistés .

- parce qu'il est très fréquent
- parce qu'il est facile à dépister

Il représente 43% des cancers découverts chez la femme .Sa fréquence maximale de découverte se situe entre 40 et 65 ans .

Dans les deux tiers des cas, il avait évolué depuis un an, parfois beaucoup plus .

2- Cancers de la peau

Ils représentent environ 15% du total des cancers trouvés : 21% des cancers de l'homme, et 12% des cancers de la femme .

Ils sont en majorité primitifs (87%) et les formes baso-cellulaires représentent 80% des épithéliomas primitifs .Plus fréquents après 50 ans, en nombre sensiblement égal dans les deux sexes, ils siègent surtout à la face, et principalement sur le nez .

On a observé 5 métastases cutanées, toutes sur cicatrice de mammectomie .

Dix naevo- carcinomes ont été dépistés (la moitié avant 50 ans), surtout localisés aux zones couvertes (I sur I0 à la face) .Leur survie est bonne, puisqu'un seul sujet est décédé .

C- Cancers utérins

Les cancers utérins viennent actuellement en troisième place du dépistage avec I47 cas, soit I2,5%. Ils représentent 23% des cancers de la femme .Rares avant 40 ans, ils voient leur fréquence augmenter entre 45 et 65 ans.

Ils sont d'assez bon pronostic, puisque 85% ont une survie de 5 ans et plus .

D- Cancers du recto-sigmoide

Avec II% du total des tumeurs dépistés, ils viennent nettement en tête des cancers digestifs .

Plus fréquent chez l'homme (60%), et après 55 ans, le cancer recto-sigmoidien est d'assez bon pronostic, puisque en I966, 72% des malades survivaient depuis 5 ans et plus .

E- Cancers broncho-pulmonaires

Les 82 cas dépistés, représentent 7% du total des cancers .90% ont été découverts chez l'homme, particulièrement entre 55 et 65 ans .

F- Métastases

Un certain nombre de cancers ont été dépistés au stade métastatique.

Ces métastases étaient :

- 23 fois pulmonaires
- 19 fois ganglionnaires
- 9 fois hépatiques
- 9 fois osseuses
- 1 fois cutanée

AU TOTAL : on voit que:

1) Les cancers les plus fréquents sont =
   - chez la femme : sein, puis utérus
   - chez l'homme : peau, rectum, puis poumon

2) Les cancers féminins surviennent en général à un âge plus précoce que les cancers masculins .

Localisation	Hommes	Femmes	TOTAL
Sein	2	280	282
Peau	96	79	175
Utérus	---	147	147
Recto-sigmoïde	75	53	128
Bronches-poumon	76	6	82
Estomac	31	15	46
Larynx	37	2	39
Intestin (sauf R.S.)	22	12	34
Oesophage	26	2	28
Tumeur parotide	6	20	26
Prostate	26	--	26
Pharynx et bouche	23	2	25
Thyroïde	6	8	14
Vessie	10	2	12
Médiastin	4	5	9
Leucémies	3	6	9
Rein	4	2	6
Ovaire	---	7	7
Hodgkin	5	---	5
Testicule	2	--	2
Verge	2	--	2
Val. de Waller			2
Pancréas			2
Plèvre			2
Réticulose maligne			1
Réticulo-sarcome			1
Fibromyo-sarcome			1
Ganglionnaire inf.			1
Cancer généralisé			1
TOTAUX	436	648	1.115

DEPISTAGE DE LA SYPHILIS

.-.-.-.-.-.-.

On a pu dire, lors du IX° Congrès National des Médecins des Centres de Santé, que seule la Caisse centrale de Paris pouvait révéler l'évolution du fléau social qu'est la syphilis puisque, contre vents et marées pendant vingt ans, dans un effort soutenu, elle avait pu contacter une fraction très importante de la population, et la contrôler du point de vue sérologique .

C'est ainsi que deux millions d'observations médicales ont été dressées entre 1947 et 1968 .

L'étude sérologique de cette population fait ressortir trois faits :

- un fléchissement de la courbe des sérologies positives aux alentours de 1956
- un taux actuel élevé et en progression
- un taux actuel de 2 % témoignant de l'importance atteinte par la syphilis d'une population apparemment en bonne santé .

Nous allons envisager successivement les méthodes utilisées par la C.P.C.A.M.I.F. et les résultats obtenus en 1968 .

I- METHODES UTILISEES PAR LA CAISSE

A- Au niveau de l'examen de base

Sont systématiquement pratiquées 4 réactions :

- 2 réactions de floculation : Kline et V.D.R.L.
- 2 réactions d'hémolyse : Kolmer et Reiter

B- Au niveau de la consultation spéciale de Dermato-vénéréologie

Le sujet est reçu par une Assistante Sociale spécialisée et examiné par un Médecin spécialiste des Hôpitaux .

Il subit un deuxième prélèvement de sang, qui est partagé entre deux laboratoires différents et s'ignorant, dont l'un pratique le test de Nelson .

Ce double contrôle ramène à un quart de cas positifs absolument certains, le nombre des sujets présentant des réactions positives ou douteuses à l'examen de base .

Ainsi aboutit-on à une certitude absolue, puisqu'environ 10 réactions, dont un Nelson, ont été pratiquées, et dans plusieurs laboratoires .

II- RESULTATS STATISTIQUES DE 1968

- Présents aux examens de base 74 321
- Prises de sang effectuées ..... 73 06[illegible]
- Sujets présentant des antécédents nets à l'examen de base, et reçus d'emblée par un Médecin du Centre Réviseur 200

1) convoqués en spécialité 6 246
2) non présentés 876
3) restent 5 370
parmi lesquels on retrouve:

+ nouvelles réactions classiques et Nelson positifs (dépistage vrai) 516

+ enquête poussée trouvant des antéc. passés inaperçus à l'examen de base 591

+ réactions limites, avec ou sans antécédents 89

Ainsi, au total, a-t-on trouvé environ 1300 syphilis sérologiques sur 73 000 sujets examinés, soit un pourcentage global de 1,80%, sur une population tout venant, active et se croyant en bonne santé .

Les hommes sont plus souvent atteints que les femmes, et le maximum de dépistages se situe dans la tranche d'âge de 40 à 50 ans .

AU TOTAL :

Cette expérience considérable de la C.P.C.A.M.R.P. met en évidence deux absolues nécessités :

- celle d'appliquer rigoureusement et de mieux en mieux la législation sur les Examens de Santé ;

- celle d'entreprendre une politique d'information poussée du public et du corps médical .

PROBLEMES SOULEVES

Si l'intérêt des examens de Santé n'est plus à démontrer devant les résultats cités et s'ils recueillent à l'heure actuelle l'approbation unanime, il n'en est plus de même lorsque se pose le problème de leur finalité ou celui de la situation actuelle .

En effet, pour certains l'examen systématique est destiné à rechercher chez un individu donné, tous les éléments pouvant permettre de déceler une anomalie quelconque .

Pour d'autres, il s'agit plus de dépister, dans une population donnée, un certain nombre d'affections déterminées afin, certes de traiter ceux qui en sont atteints, mais aussi de préciser l'importance de la morbidité générale de ces affections et d'en tirer les conclusions valables pour une prévention de masse .

Il est certain que les deux démarches ne sont pas totalement indépendantes, mais il n'est pas moins certain que leurs applications ne s'adressent pas aux mêmes catégories sociales de la population .

D'où la situation équivoque actuelle, existant en France :

- Equivoque au sein des organismes de la Sécurité Sociale =

L'assuré garde en effet la liberté de faire effectuer son examen de santé, soit chez un médecin de son choix (remboursement forfaitaire), soit dans un centre créé et géré par la Sécurité Sociale (examen gratuit) .

D'autre part, il n'existe à ce jour aucune obligation pour l'assuré et ses ayant-droits, de subir un examen de santé systématique sous l'égide de la Sécurité Sociale .

- Equivoque liée à l'apparition des examens de santé d'entreprises privées à but lucratif =

La situation en ce domaine est dangereuse :

. d'une part sur le plan de la stricte déontologie, il n'est pas sain de voir s'instaurer, dans le "créneau" laissé libre par les ambiguité du pouvoir législatif et réglementaire un "marché" des examens de santé .

. d'autre part, le Médecin, élément noble mais cher, est progressivement éliminé de l'examen des malades, remplacé par le questionnaire impersonnel et la technique standardisée .

- Enfin, la législation des examens de santé, prévoyant le remboursement d'un assuré qui consulte ailleurs qu'à sa caisse, le problème est de savoir si l'on remboursera à l'aide du budget social du pays, les actes des groupements privés, dont la clientèle ne se recrute pas parmi les plus pauvres .

CONCLUSION

Compte tenu d'une part de l'intérêt reconnu des Examens de Santé et d'autre part de la dispersion des efforts et de l'hétérogénéité des techniques, certaines perspectives d'avenir peuvent être dégagées :

1) l'extension des examens de santé à une population de plus en plus large;

2) la nécessité d'utiliser partout les mêmes méthodes et les mêmes protocoles d'examen;

3) la nécessité d'utiliser au mieux les différents moyens d'automatisation et de traitement de l'information;

4) la nécessité enfin de revaloriser le rôle du Médecin.

La tendance actuelle est en effet aux examens dits "pré-cliniques", or nous pouvons affirmer, en l'appuyant sur l'expérience, le caractère irremplaçable de l'interrogatoire face à face et de l'examen clinique direct, complet, l'un orientant l'autre pour une connaissance plus totale de la personne examinée .

Si les données biologiques sont loin d'être méprisables, bien au contraire, elles doivent tenir leur place ici, comme dans toute la Médecine, et non toute la place dans l'appréciation d'un état de santé .

Enfin le "coût" du médecin n'est pas un argument recevable quand on sait qu'à Paris, le prix du médecin représente un dixième du prix total de l'examen de santé classique.

Il nous faut donc utiliser au mieux les techniques modernes pour augmenter au maximum l'efficacité du médecin et l'on peut concevoir l'examen de base, en une seule séance, comme suit :

- un temps pré-clinique, au cours duquel seraient réalisés =
  - prélèvements divers et examens para-cliniques
  - remplissage d'un questionnaire
  - interrogatoire alimentaire

- un temps clinique, au cours duquel le médecin =
  - prendrait connaissance des réponses au questionnaire
  - effectuerait l'examen clinique tout en continuant et en approfondissant l'interrogatoire
  - enfin, terminerait de rédiger l'observation (éventuellement sous une forme telle qu'elle puisse être transcrite en "langage-machine").

Ainsi, les techniques modernes de traitement de l'information resteraient au service d'une meilleure efficacité de l'acte médical noble qu'est l'examen clinique, ce dernier étant encore seul capable, et probablement pour longtemps, d'assurer à moindre coût et à moindres risques, un diagnostic correct et une orientation raisonnée des malades.

BIBLIOGRAPHIE

AUJALEU L.-

Place de l'éducation sanitaire de la population dans la médecine préventive et curative.

Bull. Inf. Minis. Santé Publ. et population 1965 N°5

BERTRANDON R.-

Bilan de deux cas de dépistage précoce du cancer du rectum. Thèse Médecine Paris 1968.

CARTONNEL Mme L.-

Le dépistage précoce des cancers au cours des examens de santé de la Sécurité Sociale .

Thèse Méd. Paris 1966 .

CARRONNEL Mme L.-

Le dépistage du cancer au cours de 14 années d'examens de santé de la C.P.C.A.M.R.P.

IIe Congrès national des Médecins de Centres de Santé Paris 1970 .

CECCALDI D.-

Développement communautaire et service social .

Bul. Inf. Minis. Santé publique et population 1962n°3

DEROT M. et RATHERY J.-

Le dépistage du diabète

Bull. Acad. Nat. Med. 1970 N°4 .

DESTREM H.-

Médecine du vieillissement et bilan de santé .

Rev. Hyg. Med. Sociale 1968-16-N°4 .

GERVEZ RIEUX Ch. et GERVOIS M.-

Médecine préventive .

Ed. Flammarion .

GONZALES CL.-

Campagne de masse et service de santé .
Cahiers de santé publique. C.N.S. 1966 N°29. 92 p.

GRANDJEAT D.-

La santé gratuite . Ed. du Seuil .

HAPO Jne-

L'examen de santé chez l'adulte [illegible] .
Thèse Médecine Paris 1968 .

LEBRUN Jne M.-

Le dépistage du diabète sucré au cours des examens de santé .Thèse Médecine Paris 1968.

LE BOHEC J.-

Projet de la création d'un centre de dépistage et de prévention des maladies par athérosclérose.
Rev. Typ. Méd. Soc. 1967- 12 N°2

LEVY MASSIOR R.-

Dépistage systématique des lésions génitales sur 2657 femmes apparemment saines .
Thèse Médecine Paris 1967.

LE ROC DA Jne-

Dépistage des maladies cardio-vasculaires dans le cadre des examens de santé de la C.P.C.A.M.I.P.
Thèse Méd. Paris .

MASSOL -

De l'absolue nécessité des examens systématiques pré-cliniques.
IX° Congrès national des Médecins des centres de santé
Paris 1969;

SAPIN-JALOUSTRE M. et RUASSE J-P.-

Examens systématiques de Santé .
Concours Médical 1972 N° II et [illegible] .

WILSON J.L.G. et JUNGNER G.-

Principe et dépistage des maladies.
Cahiers de Santé Publique O.M.S. 1970 N°34 .

Vu le Président de thèse

Pr. SAPIN-JALOUSTRE

Vu le Doyen de la Faculté

Pr. P. CASTAIGNE

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET